

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護重要事項説明書

<令和5年3月1日現在>

1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 如水会
代表者名	理事長 井関 亮甫
所在地・連絡先	(住所) 愛媛県松山市古三津四丁目638番地 (電話) 089-952-2222

2 事業所の概要

事業所の名称	グループホーム すみれ
所在地・連絡先	(住所) 愛媛県松山市古三津四丁目638番地 (電話) 089-951-7777
事業所番号	3890101532
管理者の氏名	片山 とし子

3 (介護予防) 認知症対応型共同生活介護の目的及び運営方針

(1) 目的

家庭での生活が困難になった認知症の高齢者が、共同生活住居において家庭的な環境と住み慣れた地域の中で、馴染みの介護職員による入浴・排泄・食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した尊厳ある日常生活を営むことが出来ることを目的とする。

(2) 運営方針

人を大切にする介護をしてまいります。
人材育成への不断の努力をしてまいります。
地域施設としての存在感を発揮してまいります。

(3) その他

事 項	内 容
(介護予防) 認知症対応型共同生活 介護計画の作成及び 事後評価	計画作成担当者が、利用者の直面している課題等を評価し、利用者の希望を踏まえて、介護職員と協議の上(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画を作成します。 また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面(サービス報告書)に記載して利用者に説明のうえ交付します。
職員研修	虐待防止・身体拘束廃止・認知症・介護技術等の施設内外研修や定期の委員会・勉強会を通じて研修を行います。

4 設備の概要

(1) 構造等

敷 地		2, 858.28 m ²
建 物	構 造	鉄骨造り
	述 ベ 床 面 積	2, 107.68 m ²
	利 用 定 員	18名 (各ユニット9名)

(2) 居室

居室の種類	室 数	面 積	備 考
一 人 部 屋	18室	10.58 m ²	9.92 m ² ~11.28 m ²

(3) 主な設備

設 備	数	面 積	備 考
居 間	2カ所	Dユニット 41.09 m ² Eユニット 45.67 m ²	居間・食堂・キッチン
食 堂	2カ所		
台 所	2カ所		
浴 室	2カ所	8.94 m ²	個浴
		8.98 m ²	リフト浴

5 職員の体制

従業者の職種	人数 (以上)	職 務 の 内 容
管 理 者	1	従業者及び業務の実施状況の把握その他の業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている事業の実施に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項において指揮命令を行う。
計画作成担当者 (介護支援専門員)	1	適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成するとともに、連携する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、医療機関等との連絡・調整を行う。
介護職員	12	利用者に対し必要な介護及び世話、支援を行う。
看護職員	1	利用者に対する健康管理を行うことで常に健康状態を的確に掌握し、医療機関との連絡・調整を行う。

6 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管 理 者	8:30～17:30	4週8休
介護支援専門員	日勤帯で勤務	
看護職員	8:00～16:30	週3回
介護職員	4週8休の交代制勤務 ・早出 7:00～16:00 ・日勤 8:30～17:30 ・遅出 13:00～22:00 ・夜勤 22:00～翌7:00	4週8休

7 サービスの内容と費用

(1) 介護保険給付対象サービス

ア サービス内容 食事・掃除・その他の家事等について、介護職員が利用者のお手伝いをします。

種 類	内 容
日常生活の援助	食事・掃除等の家事や、入浴・排泄等のお手伝いをを行います。
レクリエーション等	事業所1階の地域交流センターにはキッチンがあり手作りおやつのレクリエーションや、歌や踊りのレクリエーションをすることができます。 地域のボランティアの方々との交流も行います。
相談及び援助	利用者とその家族からのご相談に応じます。

イ 費用（介護報酬告知額）

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該（介護予防）認知症対応型共同生活介護が法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

利用者の負担割合に応じた額が利用者の負担額となります。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、料金表の利用料金全額をお支払いください。

利用料のお支払いと引き換えにサービス提供書と領収書を発行します。

サービス提供証明書及び領収書は、のちに利用料の償還払いを受けるときに必要となります。

*介護サービス費についての詳細は【別紙料金表】参照ください。

(2) 介護保険給付対象外サービス

利用料の全額を負担していただきます。

① 家賃 1,400円/日 42,000円/月（30日の場合）

② 管理費（建物維持管理費）

400円/日 12,000円/月（30日の場合）

③ 食材費 1,500円/日（朝 290 円、昼 570 円、おやつ 70 円、夕 570 円）

④ 水光熱費 500円/日 15,000円/月（30日の場合）

⑤ その他の費用

種 類	内 容	利 用 料
理美容	毎月おおむね1回 出張による理美容サービスをご利用 いただけます。	実費をご負担 いただきます。
レクリエーシ ョン行事	主なレクリエーション行事 生け花教室、絵画教室など 参加されるか否かは任意です。	実費をご負担 いただきます。

（介護予防）知症対応型共同生活介護サービスの中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、利用者に負担させることが適当と認められる費用は、利用者の負担となります。

8 利用料等のお支払方法

「サービスの内容と費用（別紙料金表）」に記載の金額を基に1か月ごと（月末締め）に計算し、翌月10日前後に利用料請求書を発行・発送します。

請求書発行後から25日までに、以下のいずれかの方法でお支払いください。

ア. 窓口での現金払い（平日にお願いします。）

イ. 指定口座への振り込み

伊予銀行 三津浜支店 普通 口座番号 1996425

口座名義 社会福祉法人如水会 グループホームすみれ

フリガナ フク) ジョスイカイ グループホームスミレ

ウ. Eネット 口座引き落とし

9 サービス内容に関する苦情等相談窓口

事業所における苦情・相談は以下の専用窓口で受け付けます。

第三者委員へも直接苦情を申し出ることができます。また、第三者委員は苦情解決を円滑に図るため、双方への助言や話し合いへの立ち合いなども致します。

苦情の処理手順について

苦情担当者は利用者様等からの苦情を随時受け付け申し出があった時は、次に掲げる事項を聴取して苦情受付書に記録するとともに、その内容を苦情申出人に確認致します。

- (1) 苦情の内容
- (2) 苦情申し出人の希望等
- (3) 第三者委員会に対する報告の希望の有無
- (4) 苦情申出人及び苦情解決責任者の話し合いにおける第三者委員会の助言及び立会の希望の有無

後日、苦情申出人との話し合いの場を設け解決に努めます。その際、苦情申出人又は苦情解決責任者は、必要により第三者委員会の助言を求める事ができます。

苦情受付窓口	苦情解決責任者 施設長 宮本 栄利佳 苦情受付担当者 管理者 片山 とし子 電話番号 951-7777 受付時間 8:30～17:30 ただし、休み等により不在の時は別の者が対応します。
第三者委員会	村岡 則子〔連絡先 089-993-0702〕 毛利 徹 〔連絡先 089-953-2553〕
松山市役所 介護保険課	所在地 : 松山市二番町4丁目7-2 電話番号: 089-948-6968 受付時間: 平日 8:30～17:15
愛媛県国民健康保険 団体連合会	所在地 : 松山市高岡町101-1 電話番号: 089-968-8700 (直通) 089-968-8800 受付時間: 平日 8:30～17:15
愛媛県福祉サービス 運営適正化委員会	所在地 : 松山市持田町3丁目8-15 電話番号: 089-998-3477 受付時間: 平日 9:00～12:00 13:00～16:30

＊すみれフロア入り口にご意見箱を設置しておりますのでご利用ください。

10 損害賠償について

事業所において事業所の責任により利用者に生じた損害については、事業所は速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、利用者の故意または過失が認められた場合は、利用者の置かれた心身の状況等を考慮して減額するのが相当と認められた場合については、事業所の損害賠償責任を減じさせていただきます。

11 非常災害時の対策

非常時の対応	「社会福祉法人如水会 消防計画」に定めた通り行います。
--------	-----------------------------

避難訓練及び防災設備	「社会福祉法人如水会 消防計画」に定めた通り年2回（うち1回は夜間想定）の避難訓練を、入居の方と一緒にしています。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	全128	防火扉・シャッター	2か所
	避難階段	2か所	屋内消火栓	全5個
	自動火災報知機	あり	ガス漏れ探知機	なし
	誘導灯	全22個		
	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しています。			

12 協力医療機関等

医療機関	病 院 名	(医) 同仁会 おおぞら病院
	所 在 地	松山市六軒屋町4番20号
	電話番号	089-989-6620
	診 療 科	一般内科／糖尿病／呼吸器
	入院設備	有
医療機関	病 院 名	(医) 仁勇会 三津整形外科
	所 在 地	松山市古三津3丁目5番5号
	電話番号	089-968-3333
	診 療 科	整形外科/リハビリテーション科/リウマチ科/内科
	入院設備	有
歯 科	病 院 名	(医) 松友歯科クリニック
	所 在 地	松山市古三津2丁目2-12
	電話番号	089-952-8214
	入院設備	無

13 夜間緊急時の対応機関

名 称 及 び 所 在 地	(医) 仁勇会 三津整形外科 松山市古三津四丁目5番5号
電話番号	089-968-3333

14 事故発生および緊急時の対応

事故が発生した場合や体調不良等の緊急時の対応については、利用者やその家族に対し速やかに状況を報告、説明を行い、その被害の拡大防止を図るための必要な措置を講じます。

事故発生時や緊急時の連絡先		
主治医	利用者の主治医	
	所属医療機関	
	所在地・電話番号	
家族等	緊急連絡先の家族等	
	住所・電話番号	

15 住居の利用にあたっての留意事項

来訪・面会	面会時間 9:00～19:00 来訪者は面会時間をできるだけ遵守してください。 来訪時には1階受付にて面会カードに必要事項を記入し、職員に声をかけてください。 来訪者が宿泊される場合には、必ず許可を得てください。
外出・外泊	外出・外泊の際には、必ず行く先と帰宅日時を職員に申し出てください。
居室・設備・器具の利用	事業所内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。 これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
喫煙	決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。 また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないでください。
所持金品の管理	所持金品は、自己の責任で管理してください。 但し、自己責任での管理が困難な利用者は、事務管理サービス（1,500円/月）をご利用ください。
宗教活動・政治活動	事業所内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	事業所内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

16 運営推進会議の設置

利用者及び松山市職員並びに地域住民の代表等に対し、提供するサービス内容等を明らかにするとともに地域との連携を保ち、さらにはその提供するサービスの質の確保・向上を図るために、運営推進会議を設置し2か月に1回程度開催いたしますので、ご理解とご参加をお願いいたします。

17 第三者評価に実施状況について

直近実施年月日	令和3年 11月 17日実施
---------	----------------

評価機関の名称	社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会
評価の開示状況	令和4年 4月 12日 付け ワムネットへ公開 ワムネット http://www.wam.go.jp/

18 その他運営に関する留意事項

事業者は、従業員の資質向上のために研修の機会を設けるものとし、また業務の執行体制についても検証、整備します。

- (1) 従業員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する。
- (2) 従業員であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため従業員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を従業員との雇用契約の内容とする。
- (3) 事業所は、認知症対応型共同生活介護に関する記録を整備し、そのサービスが完結した日から最低5年間は保存するものとする。
- (4) 事業者は利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため従業員に対する研修を実施し、利用者及びその家族からの苦情処理体制を整備する。また、その他虐待防止のために必要な措置を実施する。
- (5) 事業者は利用者に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行わない。ただし当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合には、身体拘束の内容、目的、理由、拘束に時間、時間帯、期間等を記載した説明書、経過観察記録、検討記録等記録の整備や適切な手続きにより身体等の拘束を行う。
身体拘束廃止委員会を設け、定期的に委員会を開催すると共に従業員に対する研修を実施する。
- (6) この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は事業者と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

当時業者は、重要事項説明書に基づいて、（介護予防）認知症対応型共同生活介護のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

事業者名（法人） 社会福祉法人 如水会 グループホーム すみれ

代表者名 理事長 井 関 亮 甫 印

令和 年 月 日

説明者 グループホームすみれ 管理者 印

私は重要事項説明書に基づいて、（介護予防）認知症対応型共同生活介護のサービス内容及び重要事項の説明を受け同意しました。

令和 年 月 日

利用者 住 所

氏 名 印

代理人 住 所

氏 名 印

認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）

状態区分	単位数	介護保険 1 割負担 (31 日分)	介護保険 2 割負担 (31 日分)	介護保険 3 割負担 (31 日分)
要支援 2	748	23, 188	46, 376	69, 564
要介護 1	752	23, 312	46, 624	69, 936
要介護 2	787	24, 397	48, 794	73, 191
要介護 3	811	25, 141	50, 282	75, 423
要介護 4	827	25, 637	51, 274	76, 911
要介護 5	844	26, 164	52, 328	78, 492

加算

加算種類	単位数	内容
初期加算	30／日	入居した日から起算して30日以内の期間。 医療機関に1か月以上入院した後、退院して再入居した場合も同様とする。
医療連携体制加算（Ⅰ）	39／日	「重度化した場合における対応に係る指針」等を整備し、看護職員による日常的な健康管理を行い、医療ニーズが必要となった場合に医療機関（主治医）との連絡調整を行える体制が整っている場合。
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18／日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60％以上である場合。
介護職員処遇改善加算（Ⅰ） … 11.1％ 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）… 3.1％ 介護職員等ベースアップ等支援加算（Ⅰ）… 2.3％	介護サービス費＋加算 (計 16.5%)	厚生労働大臣が定める基準に適合した介護職員の賃金の改定等を、実施していると市長に届け出た事業所が、入居者に対し介護を行った場合。
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3／日	認知症日常生活自立度Ⅲ以上の入居者が1/2以上で、認知症介護実践リーダー研修修了者を1名以上配置している。
科学的介護推進体制加算	40/月	入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出している。
看取り介護加算 (実施加算)		終末期ケアについて医師による「回復の見込みがない」との判断を受け、当施設にて看取りケアを希望された場合。 死亡日以前45日前～31日前… 72単位/日 死亡日30日前～4日前… 144単位/日 死亡日の前々日、前日… 680単位/日 死亡日当日… 1280単位/日